

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТИФАКИЕЙ (ПО ДАННЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ГМПБ N 2 ЗА 2004–2009 ГГ.)

© А. Д. Щукин

Городская многопрофильная больница № 2, Санкт-Петербург

✧ **Цель работы:** изучить результаты лечения отслойки сетчатки на глазах с артификацией. **Материалы и методы:** исследованы 225 пациентов с отслойкой сетчатки на артификационном глазу, средний возраст пациентов — 64 года. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое исследование, В-сканирование. **Результаты и обсуждение:** на глазах с артификацией пролиферативные изменения сетчатки и стекловидного тела более выражены, чем на факичных глазах. Хирургическое лечение артификационной отслойки сетчатки не столь эффективно, как лечение отслойки на факичном глазу (процент прилегания сетчатки после операции ниже).

✧ **Ключевые слова:** отслойка сетчатки; артификация.

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день прогрессивно увеличивается количество больных, оперированных по поводу катаракты с имплантацией ИОЛ. Совершенствование методик хирургии катаракты приводит к расширению показаний для операции (начальные катаракты, в том числе у лиц с высокой миопией), что в свою очередь способствует увеличению числа больных с отслойкой сетчатки (ОС) на артификачных глазах.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать результаты лечения пациентов с ОС и артификацией с применением экстрасклеральной хирургии, витрэктомии; сравнить исходы хирургического лечения данной группы больных с результатами лечения пациентов из контрольной группы, получивших хирургическое пособие по поводу ОС на факичных глазах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период 2004–2009 гг. в офтальмологическом центре ГМПБ N2 находилось на лечении 225 пациентов с отслойкой сетчатки на артификачном глазу, из них 115 мужчин (51 %) и 110 женщин (49 %). Средний возраст пациентов — 64 года. Данные пациенты составили основную группу наблюдения. У 52 % пациентов артификация была односторонней, у 48 % — оба глаза были артификачными.

В контрольную группу вошли 60 пациентов, оперированных в условиях ГМПБ № 2 без отбора в 2009 году по поводу регматогенной дистрофической ОС на факичном глазу. Средний возраст составил 57 лет. При этом количество женщин несколько превышает количество мужчин (на 13,4 %).

Согласно нашим данным, ОС на артификачном глазу наиболее часто развивается в срок до 2 лет после операции по поводу катаракты (45 % пациентов), и от 3 до 5 лет (32 %), далее с течением времени частота развития ОС у таких пациентов снижается. Развитие ОС в первые месяцы после катарактальной хирургии указывает, как правило, на наличие интра- или послеоперационных осложнений. Сроки возникновения ОС после операции по поводу катаракты показаны в таблице 1.

Необходимо отметить, что количество пациентов и проводимых операций по поводу ОС на артификачном глазу год от года растет, и с 2004 по 2009 увеличилось более чем в 2,5 раза. Исключением явился 2008 год, когда наблюдался некоторый спад пациентов (рис. 1).

Основными факторами риска, способствующими развитию ОС у пациентов с артификацией, являются:

1. **Периферическая хориоретинодистрофия**, как правило, решетчатая, выявляемая у значительно-го количества больных (40 %).
2. **Миопия высокой степени**, которая наблюдалась у 68 из 225 исследованных пациентов (или 30 %).
3. **Лазерная дисцизия вторичной катаракты**, после которой ОС на артификачном глазу развивалась у 38 больных (или 17 %). У 22 больных отслойка сетчатки развивалась в срок до 1 года после лазерной дисцизии, у 16 больных — от года до 4 лет. Необходимо подчеркнуть, что диаметр выполненной капсулотомии у этих пациентов составлял, как правило, не менее 4–5 мм.
4. **Интра- и послеоперационные осложнения** явились причиной отслойки сетчатки у 30 человек

Таблица 1

Сроки развития ОС после хирургии катаракты

Сроки	менее 1 года	1–2 года	3–5 лет	6–10 лет	более 10 лет	Всего
Количество больных	49	52	72	42	10	225

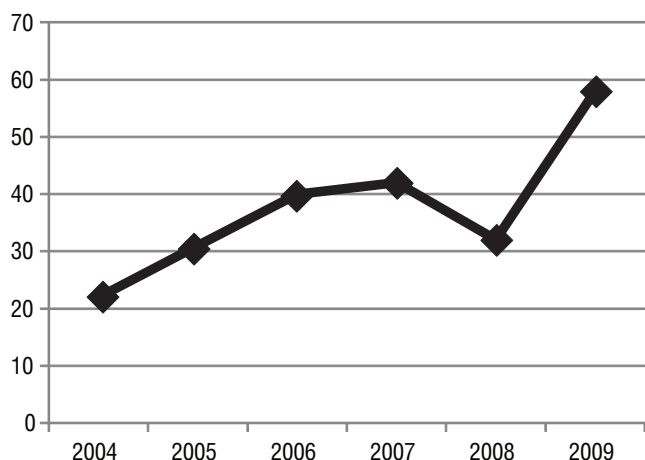


Рис. 1. Динамика роста количества пациентов с ОС на артрафактичном глазу и выполненных операций по поводу данной патологии в ГМПБ 2 по годам

(или 13 %). Наиболее частое интраоперационное осложнение — разрыв задней капсулы с выпадением стекловидного тела и проведением передней витректомии. В таких случаях была имплантирована переднекамерная ИОЛ (у 10 больных), зрачковая ИОЛ (у 4 больных), либо ИОЛ с трансклеральной шовной фиксацией (у 1 пациента). В послеоперационном периоде наблюдались: дислокация ИОЛ (у 10 больных), явления увеита (у 4 больных), у 1 пациента произведена замена заднекамерной ИОЛ на зрачковую.

Всем пациентам, поступившим в стационар, проводилось стандартное офтальмологическое обследование, тщательный осмотр глазного дна с широким зрачком (при необходимости — в положении лежа, с применением склерокомпрессии), В-сканирование.

У 142 больных из 225 (63 %) был выявлен одиночный разрыв сетчатки в одном из квадрантов глазного дна; у 31 больного (14 %) — 2 разрыва сетчат-

ки. Множественные разрывы (более 2) найдены у 41 пациента (18 %).

Выявлена характерная закономерность по локализации разрывов сетчатки. Наиболее часто разрыв сетчатки при артрафактической отслойке располагается в верхнеуисочном квадранте (57 человек), далее по убыванию частоты следуют верхневисочный (44 человека) и нижневисочный квадранты (41 человек).

У больных с множественными разрывами последние могли располагаться как группой в одном квадранте, так и по отдельности в разных, и, как правило, смежных квадрантах глазного дна. Наиболее часто — в верхних квадрантах, далее по убыванию — в височных квадрантах, и менее часто, в нижних квадрантах (рис. 2).

Клиническая картина ОС на артрафактических глазах разворачивается в целом более стремительно по сравнению с фактическими. Процесс развития пролиферативной витреоретинопатии (ПВР) с формированием ригидных складок на поверхности сетчатки протекает более агрессивно. Распределение пациентов по стадиям ПВР представлено в таблице 2.

В условиях офтальмологического центра ГМПБ №2 за 2004–2009 гг. выполнены следующие хирургические вмешательства пациентам с артрафактической отслойкой сетчатки (табл. 3). Прооперировано 203 пациента из 225. Один пациент от оперативного лечения отказался. В 9 случаях от операции было решено воздержаться из-за выраженных пролиферативных изменений сетчатки и стекловидного тела, признаков увеита, когда отсутствие шанса на какое-либо улучшение после оперативного лечения было очевидным. Остальные пациенты не были прооперированы в силу общих противопоказаний при наличии тяжелой сопутствующей патологии (некомпенсированный сахарный диабет, сердечно-сосудистая не-

Разрывы: одиночные и множественные

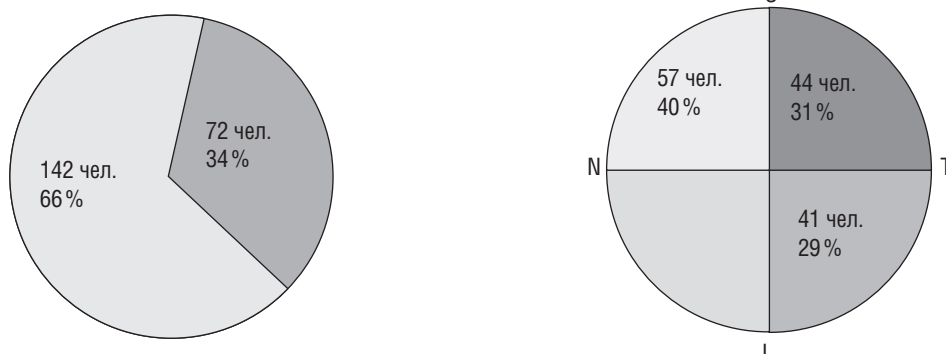


Рис. 2. Распределение пациентов основной группы по количеству разрывов и их расположению по квадрантам глазного дна

Таблица 2

Стадии ПВР (Retina Society Classification, 1983), сравнение основной и контрольной групп

Стадия ПВР	A	B	C1–C3	D1–D3	Всего
Основная группа	1 (0,4 %)	47 (21 %)	153 (68 %)	24 (10,6 %)	225
Контрольная группа	0	21 (35 %)	34 (56,7 %)	5 (8,3 %)	60

Таблица 3

Методы хирургического лечения, анатомический результат

Вид вмешательства / Анатомический результат	Прилегание	Неприлегание	Всего
Циркляж лентой + пломбирование + диатермокоагуляция склеры (+ пункция СРЖ, + введение газа)	99	22	121 (59,6 %)
Циркляж жгутом + диатермокоагуляция склеры (+ пункция СРЖ, + введение газа)	43	10	53 (26,1 %)
Циркляж + Витрэктомия + ПФД с заменой на силикон или газ (одномоментно или в 2 этапа)	19	3	22 (10,8 %)
ЗТС + введение газа	0	3	3 (1,5 %)
БЛК	1	3	4 (2 %)
Всего	162 (79,8 %)	41 (20,2 %)	203

достаточность и др.). В упомянутых случаях проводилась противовоспалительная, осмотерапия, при необходимости на другом глазу выполнялась профилактическая барьерная лазеркоагуляция сетчатки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С использованием экстрасклеральных методов прооперировано 174 пациента из 203, то есть 85,7 %. Из них большей части пациентов выполнен циркляж силиконовой лентой в сочетании с пломбированием склеры силиконовой шиной (121 человек — 59,6 %), а в 53 случаях использовался жгут из пористой силиконовой губки (26,1 %). Прилегания сетчатки удалось добиться у 142 из 174 пациентов (81 % случаев). С помощью комбинированной хирургии (циркляж + эндовитреальное вмешательство) прооперировано 22 пациента (10,8 %). Прилегание сетчатки после операции наблюдалось у 19 из них — 86 %. В 4 (2 %) случаях выполнена барьерная лазеркоагуляция сетчатки при условии ее прилегания на дооперационном этапе (у 1 пациента) или наличии периферической плоской отслойки (у 3 пациентов).

У 9 пациентов при поступлении в стационар наблюдалось сочетание ОС с отслойкой сосудистой оболочки (ОСО), гипотонией, увеитом. Перед оперативным лечением 6 из них получали местную и общую противовоспалительную терапию в течение нескольких дней, после чего прооперированы с помощью экстрасклеральных методик. В 3 наиболее тяжелых случаях (1,5 %) с наличием воронкообразной ОС и буллезной ОСО производилась задняя склерэктомия с дренированием субхориоидальной жидкости и одновременным введением расширяющегося газа в стекловидную камеру через плоскую часть цилиарного тела — как органосохраняющее

вмешательство.

Анатомическое прилегание сетчатки с улучшением зрительных функций наблюдалось у 162 из всех 203 прооперированных пациентов, что составило 79,8 %, и отсутствие прилегания у 41 (20,2 %). В случае неприлегания сетчатки после вмешательства, последнее является важным органосохраняющим фактором, способствует сохранению офтальмотонуса, препятствует развитию субатрофии глазного яблока и вялотекущего увеита.

Представленные ниже диаграммы (рис. 3, а и б) характеризуют соотношения применяемых хирургических методов лечения ОС у пациентов основной и контрольной групп.

В лечении основной группы больных доля экстрасклеральных методов составила 85,7 %, а в контрольной группе — больше, и равна 91,7 %. Это связано с большим количеством тяжелых больных в основной группе и более частым применением у них витрэктомии (10,8 % — в основной группе против 8,3 % в контрольной группе).

Соотношение больных, прооперированных с использованием циркляжа силиконовым жгутом, примерно одинаково в основной и контрольной группах и составляет 26,7 % и 26,1 % соответственно. При этом процент больных, в лечении которых использовались силиконовые пломбы, больше в контрольной группе (65 %), а в основной — меньше (59,6 %), что опять-таки говорит о более агрессивном течении ПВР у пациентов основной группы и более широком применении эндовитреальных методов.

В результате лечения пациентов основной и контрольной групп сетчатка прилегла у 79,8 % и 90 % пациентов соответственно, (неприлегание наблюдалось у 20,2 % и 10 %).

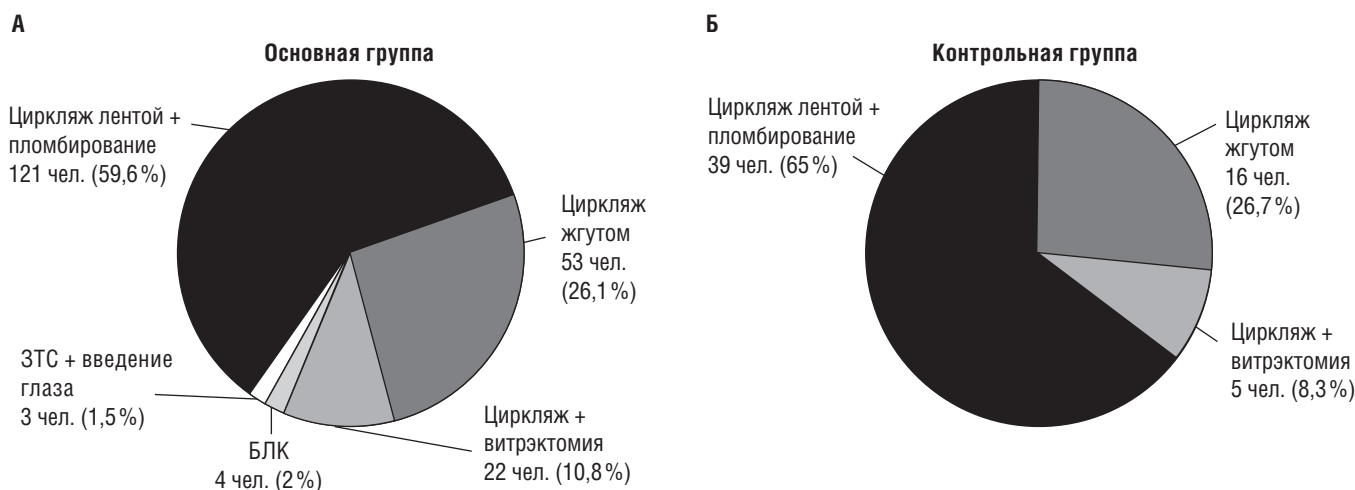


Рис. 3. Соотношение применяемых хирургических методов лечения у пациентов основной и контрольной групп

ВЫВОДЫ

Подводя итоги работы, можно сделать следующие заключения:

1. За последние несколько лет наблюдается увеличение числа больных с отслойкой сетчатки на ар- тифакичных глазах.
2. Выбор метода хирургического лечения отслойки сетчатки у пациентов с ар- тифакией требует индивидуального подхода в зависимости от клини- ческой картины, стадии ПВР и предполагаемого прогноза заболевания.
3. После оперативного лечения ар- тифакичной от- слойки сетчатки с использованием тех или иных методов удается достичь желаемого анатомиче- ского результата у 79.8 % пациентов.
4. Хирургическое лечение ар- тифакичной отслойки сетчатки не столь эффективно, как лечение от- слойки на факичном глазу (процент прилегания сетчатки после операции ниже).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шкворченко Д. О., Каштан О. В. Тактика хирургического лечения отслоек сетчатки на ар- тифакичных глазах // Офтальмохирур- гия. — 2002. — № 1. — С. 44.

2. Захаров В. Д., Аксенов А. О. Лечение отслойки сетчатки у больных с ар- тифакией // Трансцилиарная хирургия хрусталика и стекло- видного тела. Сборник научных трудов. — М., 1982. — С. 194.

ANALYSIS OF RETINAL DETACHMENT SURGICAL TREAT- MENT RESULTS IN PSEUDOPHAKIC PATIENTS (according to the data from the ophthalmology centre, city multifunctional hospital #2, over a period of 2004–2009)

Shchukin A. D.

✧ **Summary.** *Aim:* to investigate the results of retinal de- tachment treatment results in pseudophakic eyes. *Mate- rials and methods:* 225 patients with retinal detachment on a pseudophakic eye are investigated, mean age — 64 years. In all patients, standard ophthalmological examina- tion and B-scan ultrasonography were carried out. *Results and their discussion:* in pseudophakic eyes, proliferative retinal changes are more pronounced in compari- son to phakic eyes. Surgical treatment of pseudophakic retinal detach- ment is not as effective as that of phakic eye (the reattach- ment ratio after surgery is lower).

✧ **Key words:** retinal detachment; pseudophakia.

Сведения об авторах:

Щукин Андрей Дмитриевич — врач-офтальмолог. Отделение микрохирургии глаза № 2, городской офтальмологический центр при ГМПБ № 2. 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., д. 5. E-mail: shchukin.ad@mail.ru.

Shchukin Andrei Dmitrievich — ophthalmologist, eye microsurgery department № 2, city ophthalmology center, city multi-field hospi- tal № 2, 194354, St. Petersburg, Uchebny pereulok, 5. E-mail: shchukin.ad@mail.ru.